

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

THÈSE

N°

139

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 2 Mars 1886, à 1 heure,

PAR MAURICE MIGNOT.

DES SUEURS CHEZ LES PHTHISIQUES

ET DE LEUR TRAITEMENT

PAR L'ERGOT DE SEIGLE

Président : M. CORNIL, professeur.

Juges : MM. { LANCEREAUX, professeur,
HUTINEL, QUINQUAUD, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur

52, RUE MADAME ET RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 14

1886

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... M. BÉCLARD.

Professeurs.....

Anatomie.....	MM. SAPPÉY.
Physiologie.....	BÉCLARD.
Physique médicale.....	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	PETER.
	DAMASCHINO.
Pathologie chirurgicale.....	GUYON.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	Mathias DUVAL.
Pharmacologie.....	DUPLAY.
Thérapeutique et matière médicale.....	REGNAULD
Hygiène.....	HAYEM.
Médecine légale.....	PROUST.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	TARNIER.
Pathologie comparée et expérimentale.....	LABOULBENE.
	VULPIAN.
	SEE (G.).
Clinique médicale.....	JACCOUD.
	HARDY.
	POTAIN
	GRANCHER.
Clinique des maladies des enfants.....	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	BALL.
Clinique des maladies syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.....	CHARCOT.
	RICHEL.
Clinique chirurgicale.....	VERNEUIL.
	TRELAT.
	LE FORT.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchements.....	PAJOT.

DOYEN HONORAIRE: M. VULPIAN

Professeurs honoraires: MM. GOSSELIN, BOUCHARDAT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BLANCHARD.	GUEBHARD.	PEYROT.	RIBEMONT.
BOUILLY.	HALLOPEAU.	PINARD.	DESSAIGNES.
BUDIN.	HANOT.	POUCHET.	RICHELOT.
CAMPENON.	HANRIOT.	QUINQUAUD.	Ch. RICHEL.
CHARPENTIER.	HUMBERT.	RAYMOND.	ROBIN (Albert).
DEBOVE.	HUTINEL.	RECLUS.	SEGOND.
FARABEUF, chef des travaux anatomiques.	JOFFROY.	REMY.	STRAUS.
GARIEL.	KIRMISSON.	RENDU.	TERRILLON.
	LANDOUZY.	REYNIER.	TROISIÈRE.

Secrétaire de la Faculté: Ca. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR CORNIL

Professeur d'anatomie pathologique,
Médecin de l'hôpital de la Pitié,
Membre de l'Académie de médecine,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Sénateur de l'Allier.

A M. LE DOCTEUR TENNESON

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

A MON EXCELLENT MAÎTRE ET AMI

LE DOCTEUR J. AUBRY (DE RENNES).

Chevalier de la Légion d'honneur.

DES
SUEURS CHEZ LES PHTHISIQUES

ET DE LEUR TRAITEMENT

PAR L'ERGOT DE SEIGLE

INTRODUCTION.

Puisque l'on est encore réduit à traiter chacun des symptômes de la tuberculose sans pouvoir directement agir contre cette affection, il faut s'appliquer à modérer le plus possible les souffrances des malheureux phthisiques et tenter de lutter contre tout ce qui paraît hâter la dénutrition de leur organisme.

Parmi les causes de cet affaiblissement progressif, les sueurs profuses occupent un bon rang. Elles sont véritablement une source de tourments pour les malades et on a peine à s'expliquer comment autrefois on a pu croire à leur utilité.

Elles sont essentiellement nuisibles et par les pertes qu'elles amènent, et par l'insomnie qu'elles procurent. De là une double indication de réagir contre elles. On lutte contre la diarrhée, contre les vomissements, contre les hémoptysies ; il faut combattre aussi un flux dont la nocuité n'est pas moindre.

On sait combien de médicaments ont été préconisés dans les sueurs des phthisiques, quelle irrégularité d'action ils ont souvent montrée : peut-être la thérapeutique possède-t-elle aujourd'hui un médicament plus régulièrement efficace dans l'ergot de seigle.

C'est ce qui va faire l'objet de notre étude. Nous diviserons notre travail en trois parties ou chapitres :

Dans le premier chapitre, nous rappellerons les caractères des sueurs chez les phthisiques.

Dans le deuxième nous parlerons des médicaments employés jusqu'à ce jour.

Le troisième sera réservé à l'étude de l'ergot de seigle et de son emploi dans l'affection qui nous occupe.

Qu'il nous soit permis tout d'abord de remercier M. le D^r Tenneson de la bienveillance qu'il nous a témoignée. Il nous a suggéré l'idée de ce travail, nous a communiqué ses recherches et mis à notre disposition les malades de son service en nous guidant dans nos expérimentations. Qu'il soit assuré de notre reconnaissance.

Nous remercions également M. le professeur

Cornil d'avoir bien voulu accepter la présidence de notre modeste travail.

Nous ne devons point oublier notre excellent ami M. Hervot, externe des hôpitaux, qui a bien voulu nous communiquer les observations déjà recueillies par lui dans le service de M. Tenneson avant le début de nos recherches personnelles.

CHAPITRE PREMIER.

DES SUEURS CHEZ LES PHTHISIQUES.

Les sueurs qui se déclarent si souvent chez les phthisiques constituent assurément l'un des phénomènes les plus pénibles de cette maladie. On peut les rencontrer dans la phthisie aiguë, comme dans la phthisie chronique. Ce sont des sécrétions morbides qui apparaissent aux diverses périodes de la maladie, et même avant les symptômes pulmonaires ; et bien souvent l'on rencontre un malade présentant seulement de la faiblesse et se plaignant de sudation anormale qui un jour présentera tous les symptômes classiques d'une tuberculose en pleine évolution. Ces sueurs ne sont donc pas seulement un symptôme d'état : elles peuvent être aussi un symptôme prémonitoire. Il faut que le praticien appelé auprès d'un malade qui, toussant à peine, présente de l'affaiblissement, de l'amaigrissement et des sueurs, ait toujours en l'idée la possibilité d'une issue fatale dans une affection que caractérise seulement ce groupe symptomatique.

Nous allons passer rapidement en revue l'étiologie de ces sueurs, leur mode d'apparition, et l'effet qu'elles produisent sur la santé générale.

Quelle est la cause de ces sueurs ? On ne peut

toujours invoquer les lésions tuberculeuses elles-mêmes. Assurément, il arrive un moment où les cavernes pulmonaires, la résorption du pus, la fièvre hectique en un mot amènent la production de ces sueurs morbides, mais souvent au début, alors que le malade ne présente aucun signe appréciable à l'auscultation, que sa santé générale est assez bonne pour lui permettre de vaquer à ses occupations, il est difficile de voir une corrélation directe entre des lésions pulmonaires encore à l'état d'embryon et une telle hypersécrétion des glandes sudoripares. Ce qui rend cette corrélation encore plus improbable, c'est que les sueurs du début sont quelquefois plus abondantes qu'à une époque plus reculée de la maladie. Il faut invoquer autre chose; il faut y voir l'expression d'un affaiblissement général, d'une cachexie dont le début remonte quelquefois à de longues années et qui signale l'apparition de la tuberculose.

Ce sont là deux causes certaines de sueurs dans la tuberculose. Mais ces causes elles-mêmes ne sont-elles pas soumises à une autre cause, primitive celle là, qui consiste dans la présence de bacilles dans l'organisme? On sait quels progrès ont fait les études histologiques démontrant la présence de microbes dans cette affection. Pourquoi, pour les sueurs, n'admettrait-on pas une action directe du germe morbifique sur les vaso-moteurs, les glandes sudoripares, les centres d'où naissent les nerfs qui se rendent à ces glandes? Dans d'autres affections, la

fièvre, la débilité ne suffisent pas non plus à expliquer l'abondance des sueurs. Pourquoi, dans le rhumatisme articulaire aigu, la suette, la pernicieuse sudorale, voit-on cette prédominance des sueurs, tandis que dans d'autres maladies, où l'élévation de température et la faiblesse sont beaucoup plus accentuées cependant, l'exhalation cutanée attire à peine l'attention ? Il faut admettre une action cachée, mais certaine des germes eux-mêmes.

C'est ce que Louis, dans le langage imagé de son temps appelait le génie de la maladie. C'était aussi l'opinion de Grave, qui reconnaît que les sueurs se rencontrent souvent avant l'accélération du pouls, avant les symptômes de la fièvre hectique, et les regarde comme provenant de la débilité même à laquelle on doit rapporter la maladie.

M. Peter distingue également les sueurs inhérentes à l'état diathésique mauvais des sueurs liées à l'état des organes (*Cliniques médicales*, t. II).

Ainsi donc la sueur du début est l'expression d'un affaiblissement général ; peut-être même est-elle directement provoquée par le germe de la maladie. Plus tard, d'autres facteurs entrent en scène : la même débilité qui s'accroît de plus en plus, la congestion pulmonaire qui accompagne l'évolution des tubercules, les inflammations pleurales, et en dernier lieu à la période des cavernes, la résorption putride. Il faut tenir évidemment compte d'un certain nombre d'autres causes en tête desquelles on doit placer la dyspnée et l'asphyxie.

Les lésions d'organes autres que le poulmon, tels que l'estomac et l'intestin surtout, peuvent être le point de départ d'un certain nombre de sueurs réflexes.

Les anciens avaient déjà constaté que c'est le soir surtout qu'apparaissent ces sueurs pathologiques : « Il survient, le soir, a dit Arétée, quelques frissons suivis d'une fièvre qui dure jusqu'au matin ; il s'élève sur la poitrine une sueur perpétuelle plus intolérable que la fièvre elle-même. » On lit également dans la Phtisiologie de Morton : « *Sudores istos adeo immensos fieri ut coger quotiescumque somnum capessit, cum magnâ molestiâ ac si undarum fluvio jacere videatur.* »

On constate déjà que Morton, a de la tendance à considérer les sueurs nocturnes d'Arétée, comme des sueurs liées intimement au sommeil.

C'est le plus souvent le soir au moment où le malade va s'endormir, que les sueurs font leur apparition. Les malades que nous avons eu l'occasion d'examiner nous ont déclaré pour la plupart avoir leurs accès de sueurs vers huit heures du soir (heure à laquelle ils avaient l'habitude de s'endormir.) D'autres les avaient le matin à leur réveil ; d'autres enfin dans le jour dès qu'ils voulaient prendre du repos et fermer les yeux. Très souvent le malade qui avait un accès le soir en avait un autre le matin.

Le terme de sueurs nocturnes, servant à désigner les phénomènes morbides, serait, comme l'a fait remarquer Delioux, inexact, puisque les sueurs

se montrent également dans la journée. Mieux vaudrait pour cet auteur qu'on les appelât hypniques, parce qu'elles se produisent pendant le sommeil. M. Peter leur préfère donner le nom de sueurs du réveil, parce qu'elles se produisent quelques secondes après que le malade vient de repasser à l'état de veille. Nous avons remarqué pour notre part que quelquefois il suffisait de la somnolence ou de l'immobilité jointe à la chaleur du lit pour provoquer le retour des sueurs.

Le n° 23 de la salle Louis (observation XI) nous en a présenté un exemple remarquable. Souvent dans la journée, dès que couché, il reste immobile, il éprouve une violente sudation. Aussi hésite-t-il à se mettre au lit dans l'après-midi, et préfère-t-il marcher dans la salle.

Ces sueurs du sommeil, du réveil, de la somnolence et de l'immobilité, sont partielles ou générales, c'est-à-dire qu'elles affectent le corps en partie ou en totalité.

Existe-t-il d'abord une relation entre l'intensité de la diaphorèse et l'époque de la maladie? On peut dire que, généralement, cette relation existe. Les transpirations de la première période sont le plus souvent modérées et partielles. Elles se montrent de préférence à la région dorso-lombaire, à la poitrine et aux moins. Elles ne sont pas encore assez intenses pour troubler sérieusement le sommeil. Au fur et à mesure que le mal fait des progrès, elles deviennent de plus en plus abondantes, et mé-

ritent à la fin de la phthisie le nom de sueurs profuses, de sueurs colliquatives. Elles sont alors générales, se montrant dans les points qu'elles avaient respectés, et contribuent à l'épuisement du malade. C'est ainsi du moins que se passent ordinairement les choses. Mais il faut se souvenir que d'une part les sueurs du début peuvent être assez abondantes pour effrayer le malade auquel elles ravissent le sommeil, et que, d'autre part, certains malades sont arrivés au dernier terme de la cachexie tuberculeuse sans en avoir jamais présenté.

C'était l'opinion d'Andral qui, tout admettant l'existence des sueurs dans l'immense majorité des cas, a dit : « J'ai rencontré plus d'un malade dont le poumon était creusé de cavernes, et qui jusqu'à sa mort n'avait présenté aucune augmentation de l'exhalation cutanée. »

Examinons maintenant comment se produisent ordinairement les sueurs en question. Chez la plupart des malades que nous avons observés, nous avons constaté qu'ils accusaient tout le jour un refroidissement très pénible des extrémités inférieures, augmentant encore au moment où l'accès allait apparaître. Chez beaucoup d'entre eux, des frissons localisés dans certains points ou généralisés surviennent, puis une sensation de grande chaleur succède aux frissons, aux points même où ils se sont produits, et enfin la sueur se répand aux mêmes endroits. C'est surtout chez ceux qui ont leur accès au début du sommeil, le soir, que les

choses se sont ainsi montrées. Mais tous n'ont pas de frissons, ou du moins tous n'en accusent pas. La chaleur et la sueur les surprennent sans avertissement. C'est surtout dans l'accès du matin, au réveil, que l'on voit les sueurs surprendre pour ainsi dire le malade. Certains d'entre eux n'ont même pas la sensation de chaleur ; ils se réveillent mouillés et ne s'aperçoivent de leurs sueurs que par la sensation de fraîcheur que leur procure leur chemise trempée par le liquide exhalé.

Louis avait bien observé ce fait : « Les phthiques, a-t-il dit, peuvent avoir de la fièvre sans sueurs et des sueurs sans fièvre. » La sueur est généralement précédée de fièvre, lorsque le malade arrive à la dernière période, à la période où il y a résorption des produits de ramollissement. C'est à ce moment que la fièvre sudorale fait le moins souvent défaut. C'est une fièvre de résorption paroxysmique, et remarquable par l'intensité du stade sudoral, comme nous l'avons vu plus haut.

Ce n'est pas seulement l'époque de la maladie qui influe sur la quantité de sueurs émises. La forme y est pour beaucoup. C'est en effet surtout chez les gens qui maigrissent vite et dont la maladie marche rapidement, que les sueurs se montrent abondantes et rebelles. Quant au contraire la phthisie revêt la forme lente (phthisie scrofuleuse), les sueurs sont beaucoup moins fréquentes et beaucoup moins abondantes. « La forme scrofuleuse de la phthisie, a dit Bazin, se distingue de la forme

essentielle (tuberculeuse) en ce que la fièvre est moins vive : l'anasarque survient plutôt que l'émaciation ; en outre, les sueurs sont moins abondantes.... Dans la cachexie scrofuleuse, la fièvre hectique, l'amaigrissement, les sueurs qui ne sont pas habituelles sont des phénomènes d'un fâcheux augure. » (Bazin, De la scrofule, cité par Bouveret, thèse d'agrégation, 1881.)

Les sueurs abondantes, même colliquatives, ont été autrefois considérées comme une chose très rationnelle et qu'il fallait respecter. On croyait qu'il s'agissait là d'une sorte de respiration supplémentaire de la peau qui venait en aide aux poumons malades, et par conséquent aider à l'élimination des matériaux de désassimilation. Mais depuis longtemps (Morton), on a remarqué que les sueurs contribuaient, comme la diarrhée, à affaiblir le malade. C'est une véritable source de dénutrition, et de plus une entrave presque complète au sommeil des malheureux phthisiques. Les hémoptysies, les crachats, la diarrhée et la sueur agissent dans un seul et même sens.

On a discuté pour savoir si en traitant les sueurs on n'amènerait pas la diarrhée par une sorte de balancement entre les deux sécrétions. Graves admettait cette suppléance. Louis s'est élevé contre cette idée qui néanmoins a été acceptée par un assez grand nombre d'auteurs (Kennedy, Hayden). Andral avait signalé une autre relation entre la sueur et les hémoptysies : « Souvent, dit-il, les hémoptysies

amènent cette sueur, et elle cesse avec le crachement de sang, ou peu après lui. »

Nous nous rangeons à l'opinion de Louis, qui paraît la plus raisonnable. Nous ne nions pas cependant la possibilité du balancement entre la diarrhée et les sueurs, puisqu'il a été constaté. M. Tenneson a eu un malade (voy. notre obs. 1) chez lequel a eu lieu le balancement indiqué, mais il est vrai de dire qu'il s'est produit en un seul sens, la suppression de la diarrhée ayant bien amené la sueur, mais le retour de la diarrhée, ramenée dans un but thérapeutique, n'ayant pas supprimé les sueurs. (Notons, en passant, que la tuberculose chez ce malade était douteuse.)

Nous disons donc : on doit combattre les sueurs comme l'on combat la diarrhée, comme l'on combat les hémoptysies, et s'opposer de tout son pouvoir à la production de flux qui, abandonnés à eux-mêmes, hâteraient la fin du malade.

Malheureusement les sueurs des phthisiques sont souvent très rebelles aux médicaments employés jusqu'à nos jours. Nous allons en énumérer les principaux, avant d'arriver au médicament qui a donné à M. Tenneson les meilleurs résultats, et que nous préconisons, l'ergot de seigle.

CHAPITRE II.

DES MÉDICAMENTS EMPLOYÉS CONTRE LES SUEURS DES PHTHISIQUES.

Tous les médicaments employés jusqu'à ce jour, ceux surtout des derniers temps ont donné quelques succès ; mais on peut dire qu'ils n'ont pas toujours montré une action bien régulière. Disons quelques mots sur les principaux d'entre eux.

L'*acétate de plomb* fut employé par Etmüller, Pringle, Jahn, Amelung et après eux par Fouquier, qui le fit donner à des tuberculeux à la dose de 5 centigrammes, qu'il augmentait chaque jour de la même dose simple ou double. Il obtint ainsi quelquefois la disparition de ces sueurs morbides. Ce sel s'employait aussi contre la diarrhée colliquative. Il est inutile d'insister sur les effets toxiques du plomb, que l'on doit autant que possible rejeter de la thérapeutique antisudorifique.

L'*alun* fut employé par les médecins des siècles derniers à la dose de 5 à 20 grains (25 centigrammes à 1 gramme par jour). Ils le donnaient surtout contre les flux de ventre et aussi contre les hémorrhagies ; c'était même surtout contre ces dernières qu'ils en faisaient le plus grand emploi. Mais l'alun très difficilement absorbable avait une faible efficacité dans les hémoptysies, ainsi que dans les

sueurs (Helvétius 1691). Baumès a préconisé l'alun sous forme de petit lait aluminé. Les acides minéraux, l'acide sulfurique et la limonade sulfurique gommée ont été aussi employés.

Tannin. — En 1840, Charvet, de Grenoble (1), préconisa le tannin. On sait que ce corps se retire de la noix de galle. C'est le type des astringents végétaux. Il se présente sous la forme d'une masse non cristallisée, mais d'aspect cristallin d'un blanc jaunâtre, friable et très styptique. Il l'employa plusieurs fois dans la phthisie où il lui donna de bons résultats, ainsi que dans la convalescence d'une fièvre typhoïde. Il faut ranger à côté du tannin en nature les astringents végétaux qui en contiennent : le *cachou* (Trousseau), le *kino*, le *ratanhia*. Ce médicament donné suivant la méthode de Fonssagrives s'administre sous forme de tisane (eau 1,000, ratanhia 20 grammes) édulcorée avec un sirop.

A côté du tannin seul, on peut employer un sel obtenu par la combinaison de la quinine avec l'acide tannique, le *tannate de quinine*. Ce sel a été préconisé par Delieux qui, en 1852, a publié huit observations, dont sept favorables à son emploi. Il le donnait en poudre, divisant la dose qui variait de 5 centigrammes à 1 gramme, en 3 ou 4 paquets, qu'il faisait prendre par intervalles dans l'après-

(1) Bull. gén. de thér., t. XVIII, 1840, p. 28.

midi ou au commencement de la soirée. Les sueurs de générales qu'elles étaient devinrent partielles et moins copieuses ; elles disparurent même au bout de quelques jours. Depuis, le tannate de quinine a donné de bons résultats dans les cas où les sueurs étaient compliquées d'élévation notable de température.

On a employé les excitants : *menthe* en infusion (Louis), la *cascarille* en décoction (Baumès), la *sauge* en infusion (Van Swieten, Dr Vignard, de Nantes).

L'*opium*, lui-même, dont on connaît pourtant les propriétés sudorifiques a été préconisé contre les sueurs. C'est un véritable paradoxe thérapeutique, qu'ont signalé Graves et Etmüller. Ce qui résulte des observations de Graves, c'est qu'il agit contre les sueurs morbides, et principalement contre les sueurs des phthisiques. La poudre de Dower principalement serait très utile, paraît-il, contre les sueurs du réveil. Th. Hayden la donne aux doses habituelles, que le malade prend en plusieurs fois le soir et pendant la nuit. La poudre de Dower, selon cet auteur, serait même supérieure à l'extract et à la teinture de belladone.

L'*oxyde de zinc* a été prescrit à la dose de 35 à 50 centigrammes à l'heure du coucher. La dose est répétée si cela est nécessaire à quelques heures de distance. (Jakson. *Bull. thér.*, 1858), M. Thompson a également prescrit.

Les *purgatifs* ont été essayés, dans le but d'amener le balancement constaté par Graves.

L'*agaric blanc* ou polypore du mélèze est un champignon qui se développe sur le mélèze des Alpes, de la Carinthie et de la Circassie. La saveur en est d'abord douce, puis amère. Il fut employé pour la première fois, en 1767, par de Haert, contre les sueurs des phthisiques, puis par Barbut, Burdach, Tiebel, par Taël, 1831, Bisson, 1832, Max Simon, 1834. Ces derniers observateurs allèrent jusqu'à un ou deux grammes, sans occasionner aucun trouble dans les fonctions digestives des malades. M. le professeur Potain fit à l'hôpital Necker une série d'expériences consignées dans la thèse de Legougeux (1872). Les observations recueillies montrent que les sueurs diminuèrent souvent et disparurent même parfois, mais certains malades furent absolument rebelles à ce médicament. M. Young donne l'agaric blanc à la dose de 60 centigrammes à 1,30 dans du miel ou sous forme de teinture.

Tout récemment on a isolé sous le nom d'agaricène le principe actif de l'agaric : c'est un alcaloïde qui cristallise en longues aiguilles et qu'on peut donner en pilules de 5 milligrammes chacune. Sous cette forme, il est très actif chez les phthisiques. L'agaricène abaisse quelquefois fortement la température. (*Bull. de thér.* 1884, p. 383.)

Le *phosphate de chaux* a été fortement préconisé par le professeur Potain. Il avait d'abord été employé par Stone, contre l'état général des phthisiques,

en même temps que l'huile de foie morue. Cet observateur aurait vu disparaître les sueurs sans trop savoir auquel des médicaments il devait en attribuer l'effet. En 1869, Guyot vint appeler de nouveau l'attention sur ce fait. Depuis, M. Potain administra le phosphate de chaux dans son service de l'hôpital Necker à la dose de 4 à 6 grammes, parfois de 12 grammes par jour. Les effets en firent manifestement reconnaître l'utilité. Du reste, ce médicament, inoffensif en lui-même, a une triple indication, puisque, outre son action sur les sueurs, il agit contre la diarrhée et contre la débilité générale (Thèse de Dony, 1875).

L'eau *froide* pure, en affusions ou en douches a été employée dans le service de M. Lancereaux, comme moyen apte à tonifier les malades et à arrêter les sueurs. A l'étranger, on a beaucoup préconisé ce genre de traitement, très employé en France par MM. Peter, H. Benett, Hérard et Cornil. On trempe une éponge dans l'eau pure, ou mieux additionnée de vinaigre, et on lotionne le malade aux points seulement où la sueur est abondante. On l'essuie soigneusement et on le reporte dans son lit.

L'eau *chaude* est très recommandée par le Dr Druitt, de Londres, qui l'emploie en lotions à la température la plus élevée que le malade puisse supporter. Mais d'après l'auteur lui-même, ce moyen n'est applicable que lorsque la transpiration morbide est localisée à quelques parties de la peau,

et il n'est efficace que lorsqu'elle n'est pas précédée de paroxysmes fébriles réguliers. Ce sont là, à vrai dire, des restrictions qui diminuent singulièrement les indications de son emploi (Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, art. Sueur).

La belladone (*atropa belladonna*) de la famille des solanées vireuses, et son alcaloïde, l'atropine, ont été fortement préconisés. C'est habituellement le *sulfate d'atropine* que l'on a employé contre les sueurs des tuberculeux, surtout sous la direction de M. le professeur Vulpian. A l'étranger, Sydney Ringer et Fräntzel en avaient fait usage. Ce dernier l'ayant donné chez des malades atteints de pneumonie caséeuse, chez des rhumatisants, chez des phthisiques, constata tantôt une diminution, tantôt une suppression des sueurs. On trouve dans les thèses de MM. Dautricourt (1873) et Roset, des observations qui en prouvent l'utilité. Suivant M. Vulpian, les pilules sont préférables aux injections sous-cutanées : il faut commencer par de faibles doses, une pilule de un demi-milligramme et donner le médicament deux à quatre heures avant le retour de la sueur. Dans tous les cas, le sulfate d'atropine est arrivé à supprimer ou au moins à diminuer notablement les sueurs. Malheureusement certains malades ont présenté des phénomènes d'intoxication (envies de vomir, sécheresse de la bouche, des lèvres, de la gorge, dilatation de la pupille). Pour éviter ces effets toxiques, il ne faut jamais dépasser 2 milligrammes.

Peut-être, comme pour l'ergotine, peut-on admettre, comme explication de cette action antisudorifique, le resserrement des vaisseaux périglandulaires (Brown-Séquard, Gübler). Pour M. Vulpian, il est probable que la production exagérée de la sueur serait due à une excitation des nerfs qui président à la sécrétion des glandes sudoripares : l'atropine amenée par la circulation au contact de ces nerfs paralyserait leurs extrémités terminales et les empêcherait aussi de transmettre une excitation aux glandes sudoriparés (Daufricourt).

La teinture de belladone a été employée par Radakow, contre les sueurs de phthisiques.

On a employé tout dernièrement l'*hyoscine* (Jusquiamine). — Des recherches de Fräntzel, il résulte que l'hyoscine et surtout d'iodhydrate d'hyoscine, diminuent dans un certain nombre de cas les sueurs nocturnes des phthisiques. Moins efficace, en général, que l'atropine, elle ne doit être employée que quand ce médicament a échoué. Sur 25 cas de ce genre, Fräntzel a obtenu 10 succès et demi, 5 succès durables, enfin 14 insuccès. Dans 11 cas, l'hyoscine eut une action légèrement narcotique. Comme elle est parfois mal tolérée, il faut commencer par des doses faibles, un demi-milligr. sous forme pilulaire (Fräntzel, Ueber die Wirkung des Hyoscins gegen die Nachtschweisse der Phthisiker, Charité Annal. VIII Jahrg, p. 301, in Revue des Sciences médicales 1883).

L'*Acide salicylique* peut également lutter contre

les sueurs des phthisiques. Découvert par Piria en 1838 en traitant par la potasse caustique l'hydrure de salicyle ou essence de reine des prés (*spirœa ulmaria*) et précipitant ensuite par l'acide chlorhydrique, il fut étudié ensuite par Kolbe qui attira l'attention en 1874 sur ses propriétés anti-fermentescibles et anti-putrides. On l'employa dans le pansement des ulcères, la désinfection des plaies gangreneuses (Wagner, Neubauer, Henocque, Maurice Raynaud), dans les lochies fétides, la leucorrhée, le lavage de la plèvre (Potain), de la vessie (Guyon) etc. Dans le rhumatisme (Stricker, puis Germain Sée), la fièvre typhoïde, la pleurésie (Jaccoud), la goutte, etc. En outre on remarqua que l'acide salicylique agit avantageusement dans les éphidroses locales. Berthold avait formulé une poudre dans laquelle ce produit entre pour un cinquième, M. Landouzy a repris cette expérimentation, et fait distribuer aux malades une certaine quantité de poudre salicylée avec laquelle il leur recommande de se saupoudrer aux endroits où se montre la sueur deux fois par jour, le soir avant de s'endormir, et le matin au réveil. Sa poudre est ainsi composée :

Talc de Venise.	100 grammes.
Acide salicylique.	10 —

Le *sulfate de quinine* peut rendre d'éminents services dans les sueurs des tuberculeux qui succèdent à des accès de fièvre. C'est contre ces fièvres sudo-

rales paroxystiques que M. Peter préconise le sulfate de quinine qu'il donne à la dose de 0,25 à 0,50 centigrammes. Le médicament dans ces conditions agit sur la fièvre et sur les sueurs qui lui sont intimement liées. Dans le cas contraire où les sueurs tiennent à cette débilité, à cet affaiblissement sans accès de fièvre dont nous avons parlé plus haut, le sulfate de quinine n'a pas d'action.

La *strychnine* a été employée par Kennedy.

La *caféine* proposée par Rabuteau qui fit prendre dans le service de M. Labaulbène à plusieurs malades 10 à 30 centigrammes de caféine par jour dans une centaine de grammes d'eau. Il eut plusieurs bons résultats.

La *duboisine* (alcaloïde que l'on retire du *duboisia myoropoides*, arbuste récemment importé en France et qui croît en Australie et en Nouvelle-Calédonie) a été expérimentée par Gubler; outre ses propriétés antimydratiques, elle agit efficacement contre les sueurs des phthisiques, à la dose de 1 milligramme en injection sous-cutanée.

La *picROTOXINE*, substance tirée de la coque du Levant (*menispermum cocculus*), a été signalée comme utile dans les sueurs contre les phthisiques par le D^r Henry médecin de l'hôpital épiscopal de Pensylvanie. Ce praticien donne habituellement une pilule contenant un quatre-vingtième de grain (environ 0 gr. 0007 de milligramme) au moment du coucher. Cette dose doit être répétée deux à trois fois pendant les 24 heures dans les cas obstinés. Il

s'est servi de ce médicament dans plus de cent cas, et il lui a paru supérieur à tous les autres (ergot et atropine).

Le Dr W. Marell a rapporté des résultats semblables dans le *Practitioner*. La dose qu'il a employée est de $\frac{1}{3}$ de milligramme à un milligramme trois ou quatre fois répétée dans les 24 heures (*Bulletin thérapeutique*, 1882, p. 207).

La *muscarine*, que l'on retire de l'*amanita muscaria* a été préconisée par William Murrel ; celui-ci faisait prendre 5 à 15 gouttes d'une solution au centième d'un extrait liquide de cette substance, en trois fois dans un peu d'eau le soir. Ce médicament lui a donné de bons résultats (*Lyon médical*, 1882).

Nous nous arrêtons ici. Cette liste des agents antisudorifiques employés jusqu'à nos jours n'est certes pas complète, et néanmoins on voit combien seuls les principaux médicaments sont nombreux. Ce n'est pas pourtant qu'ils soient dépourvus d'activité. Chacun d'eux a une action parfaitement démontrée par des expériences de laboratoire, ou par des applications thérapeutiques. La véritable raison d'un pareil nombre de médicaments réside dans ce que chacun d'eux n'agit que dans un certain sens, et ne correspond pas toujours à l'état où se trouve le malade. Ainsi, le sulfate de quinine, excellent contre les sueurs fébriles à paroxysmes, est inutile contre les sueurs nocturnes habituelles, et l'atropine, excellente dans ce dernier cas, devient inutile dans le premier. Ce qu'on doit rechercher, c'est un

médicament qui aurait autant que possible une universalité d'action en même temps qu'une grande activité, et nous croyons que l'ergot de seigle, dont nous réservons l'histoire au chapitre suivant, est, grâce à ses propriétés, appelé à remplir le but proposé.

CHAPITRE III.

DE L'ERGOT DE SEIGLE. — DE SON ACTION THÉRAPEUTIQUE SUR LES SUEURS DES PHTHISIQUES.

On sait que l'ergot de seigle n'est autre chose que le mycélium du champignon appelé *claviceps purpurea* qui se développe sur les épis du seigle, surtout dans les années pluvieuses. C'est un corps brun violet à la surface, blanc à l'intérieur, long de un à cinq centimètres et légèrement recourbé. La poudre d'ergot possède une saveur âcre et nauséuse, et une odeur particulière assez désagréable.

C'est dans les épidémies d'ergotisme qui au moyen âge ont sévi sur les populations faisant usage de pain de seigle, qu'on apprit à connaître ses propriétés toxiques. On attribua tout d'abord l'action de l'ergot à une propriété qu'il aurait eue d'amener la décomposition du sang et sa putréfaction. Telle était au commencement du siècle dernier l'idée de Langius (1718), telles furent encore au commencement du nôtre les idées d'un grand nombre d'auteurs qui, en présence des propriétés hémostatiques de l'ergot les attribuèrent à la décomposition et à la coagulation du sang sous son influence. (Tissot, 1813, Sauvages Gaspard, 1822). Cette théorie fut encore soutenue par Mialhe, et par Andral 1843.

La connaissance des propriétés obstétricales de l'ergot remonte à une époque très éloignée. D'après Desgranges, les matrones du Lyonnais et de quelques autres provinces françaises et allemandes en savaient les vertus ecboliques.

Néanmoins, ce furent surtout Prescott, 1815, Stearns, Despanges, 1818, Villeneuve, 1827, qui en firent connaître les qualités en obstétrique.

A cette même époque, 1827, parut le traité sur l'ergot de seigle, de Courhaut, qui, étudiant à nouveau les troubles de la circulation, la cessation des hémorrhagies, l'accumulation du sang dans les veines après l'administration de l'ergot, pensa que cet agent devait amener la rétraction des artères, et en diminuer le calibre. Cette opinion fut admise par Müller, de Stettin, Sparjani, Cabini, Bazonni, en Italie (1834). Pour les uns, Müller, Levrat et Perroton, 1837, G. Sée, 1846, Sovet, 1847, John Simon, 1850, Desprez, 1860, Dobell, 1868, l'ergot exerce directement son action sur les fibres de la vie organique. Pour les autres, Barbier d'Amiens, 1831, Trousseau et Maisonneuve, 1833, Goupil, 1837, Payan d'Aix, 1841, Boujean, 1846, Orfila, 1852, Millet, 1854, Allier, 1860, Strahler, 1866, Martin Damourette, 1870 (thèses Ducos et Bureau), etc., avant la fibre lisse, l'ergot exerce primitivement son action sur le système nerveux, et particulièrement sur la partie des centres nerveux qui régit la contractilité organique.

Brown-Séguard attribuait la diminution de la

force excitomotrice de la moëlle à la diminution de l'irrigation sanguine sous l'influence de l'ergot. Mais aucune expérience n'avait confirmé cette supposition, quand Holmes, en 1870, constata sous le microscope l'action de l'ergot sur la fibre des vaisseaux. Il examina les artérioles de la membrane interdigitale de la muqueuse linguale de la grenouille et du mésentère d'autres animaux, à qui il avait injecté sous la peau de la macération aqueuse d'ergot. Il vit ces artérioles se contracter et leur lumière diminuer de calibre. Ayant arraché le ganglion cervical supérieur d'une grenouille, il vit sous l'influence de l'ergot, les artérioles de la muqueuse linguale se contracter comme avant la section du ganglion. Donc l'ergot agit non par les centres, mais directement à la périphérie sur les fibres lisses ou sur les plaques terminales des nerfs moteurs. Ces expériences ont été depuis confirmées par J. Hirschelot (*Sonne notes on the action of ergot and ergotin*, London, 1870, par Schüller, *Centralblatt*, 1874, n° 5, et *Gazette médicale de Paris*, 42 décembre 1874), par MM. Laborde et Peton, 1878, qui ont publié une série d'expériences concluant à une action en quelque sorte élective de l'ergot sur les fibres lisses, en l'absence de toute intervention du système nerveux.

C'est cette même propriété qui fait contracter l'utérus. Celui-ci se compose de fibres lisses et de vaisseaux qui ont aussi les mêmes éléments dans leur tunique musculaire. Sous l'influence de l'er-

got, ces fibres vasculaires et utérines vont se contracter par le même processus, et à l'état de grossesse, les fibres lisses augmentant de volume et de nombre, les effets du seigle ergoté seront plus marqués sur cet organe que sur tout autre, dans la constitution duquel entrent des fibres musculaires lisses. De là l'action prépondérante de l'ergot de seigle sur l'utérus pendant la grossesse.

Sovet avait bien dit que les artères de l'utérus se rétrécissaient; mais du rétrécissement des vaisseaux, il avait conclu au rétrécissement de l'utérus, ce qui n'est pas, puisque les fibres de l'utérus se contractent elles-mêmes comme les vaisseaux, sous une seule et même influence.

Le cadre de notre travail étant essentiellement thérapeutique, nous ne pouvons entrer plus avant dans la physiologie du seigle ergoté. L'opinion, encore aujourd'hui le plus généralement admise, est celle que nous venons d'énoncer. L'ergot de seigle agit directement et spécialement sur la fibre lisse. C'est la connaissance de cette action sur les fibres lisses qui nous donne l'explication de ses propriétés hémostatiques, de ses propriétés ecboliques, de certains phénomènes, tels que les vertiges, la faiblesse physique, la torpeur intellectuelle, la diminution du pouvoir excito-moteur de la moelle (Brown-Séquard), la surdité, la cécité, les anesthésies, les paralysies (anémie du cerveau et de la moelle), par apport insuffisant de sang artériel, les crises convulsives (par réplétion des veines des centres ner-

veux et des sinus de la dure-mère), la difficulté de la respiration (accumulation de sang asphyxié dans la moelle allongée), le frissonnement, la chute de la chaleur animale, et ce qui nous intéresse le plus en ce moment, l'aridité de la peau et des muqueuses, et la cessation des sécrétions sudorales sébacées et lactées (par défaut d'irrigation sanguine, par suite de la contracture des artérioles et la diminution de fréquence et de force du cœur). (Debierre, *Revue des sc. méd.*, 1884, tome 106.) Nous voyons, dès à présent, quel est le mode d'action du médicament que nous préconisons.

Avant de parler des résultats qu'il nous a donnés contre les sueurs des phthisiques, nous croyons qu'il ne sera pas déplacé de donner ici un léger aperçu sur ses différents emplois thérapeutiques. Il sont très nombreux. Nous ne nommerons que les principaux, ceux sur lesquels l'attention des médecins s'est le plus portée dans ces derniers temps.

On l'emploie depuis longtemps en obstétrique pour réveiller les contractions de l'utérus.

Dans les hémorrhagies utérines (Ruben, de Hambourg, 1869, et M. Terrier, 1875), la congestion chronique de l'utérus, les corps fibreux du même organe.

Dans les hémorrhagies en général : l'hémophilie (Luton), les hémoptysies (Lobel, 1867-69, Drasche, 1869, Dujardin-Beaumetz, 1877, Bucquoy, 1878), l'épistaxis, l'hématémèse, le méléna, l'hémorrhagie cérébrale (Forster, 1878).

Dans les anévrysmes (Langenbeck, 1869, Evetzky, 1883), les varices, les ulcères variqueuses (Luton), les hémorroïdes.

Dans la paralysie de la vessie, la paralysie du sphincter anal, prolapsus rectal (Langenbeck, 1873), prolapsus hémorroïdaire (Vidal), la constipation par atonie de l'intestin, la dyspepsie flatulente, la dilatation stomacale (Evetzky), les paralysies à la suite de congestion ou inflammation de la moelle ou de ses enveloppes, la paralysie saturnine (Hites de Belmont).

Dans les affections du cœur (asystolie, hypertrophie, anévrysmes hyperhémies symptomatiques d'affection cardiaque.

Dans les maladies de la peau. En 1882, le Dr Legrand d'Enslow a obtenu de bons résultats de l'emploi de l'ergot dans l'acné rosacée disséminée à larges pustules, dans l'acné rosacée érythémateuse. Le Dr Hertzman a obtenu des succès contre l'érythème, l'urticaire, le prurit. Le Dr Legrand admet que dans l'acné, l'ergot agit sur les muscles des poils de la peau, contraction qui a pour but de comprimer les masses sébacées. Evetzky l'a également expérimenté. (Bull. de thér., 1883, p. 383.)

Dans l'hydrocéphalie (Luton).

Dans l'hypertrophie de la prostate et la difficulté de la miction dans cette affection (Langenbeck, Atlee, Riess, Gutterbach),

Dans l'hypertrophie de la rate, d'origine miasmatique et typhoïde (Id.).

Dans le diabète insipide (Macaulay, 1883).

Dans la diarrhée et dans la dysenterie.

Dans le rhumatisme articulaire aigu. Dans certaines formes de rhumatisme aigu, quand tous les médicaments ont échoué, Luton a vu ces affections jusque-là absolument rebelles céder très rapidement à des injections d'ergot.

Dans la fièvre typhoïde. C'est Duboué, de Pau, qui a préconisé l'ergot de seigle dans cette affection. Il déclare qu'il constitue actuellement le médicament le plus efficace pour combattre toutes les formes, et surtout les formes les plus graves de la dothiéntérie (Bulletin de l'Acad. de méd., 2^e série, t. XI, n^o 35). Depuis, on l'a employé à Paris, et les observations de M. Hayem lui ont montré qu'il devait considérer les propriétés antipyrétiques de l'ergot comme supérieures à celles de la digitale et de la quinine. L'époque de la défervescence est avancée, et la courbe de la fièvre s'abaisse dans son ensemble. Si on injecte de l'ergotine dans l'après-midi, la température vespérale est inférieure à celle du matin.

M. le D^r E. Demange a employé les injections d'ergotine dans la forme *cardiaque* de la fièvre typhoïde. Dans cette forme spéciale, il faut pour la traiter efficacement : 1^o soutenir le cœur en asystolie imminente ; 2^o relever la contractilité artérielle et diminuer la capacité circulatoire ; c'est-à-dire agir sur le cœur et les vaisseaux. La première indication peut être remplie par la digitale, à petite

dose jointe au café, au rhum, et la seconde par l'ergot de seigle ou mieux les injections d'ergotine. Celles-ci du reste au bout de dix minutes amènent une contraction des vaisseaux, élèvent la tension artérielle, et, la pression augmentant, le cœur se ralentit parce que son travail devient plus efficace. C'est donc indirectement et en agissant sur les vaisseaux qu'on arrive à diminuer le nombre excessif des battements du cœur. (Considérations sur la forme cardiaque de la fièvre typhoïde et son traitement par les injections d'ergotine, D^r E. Demangé, professeur à la Faculté de Médecine de Nancy, *Revue de Médecine*, décembre 85.)

On a enfin préconisé l'ergot dans les flux tels que galactorrhée, spermatorrhée, prostatorrhée, et enfin dans la sueur.

L'emploi du seigle ergoté pour diminuer la sécrétion lactée et combattre même les inflammations de la mamelle a été préconisé par J. Schtscherbinnenkoff (Compte rendu de la Société des médecins russes de Moscou, 1874, numéro 13, Cent. f. chir. 1875, numéro 9). Guidé par les faits observés dans une épidémie d'ergotisme il l'employa avec succès à la dose de 1 gramme pendant 5 à 6 jours pour diminuer ou faire disparaître la sécrétion lactée. Il s'en est fort bien trouvé, surtout dans les cas d'engorgement laiteux et même de mammite au début accompagnés de fièvre.

La spermatorrhée a été combattue au moyen de

l'ergot, et avec succès, il y a une douzaine d'années, par Graham (Cincinnati clinic. 27 mai 1873).

La prostatorrhée, par Langenbeck, Riess et Gutterbach.

On avait remarqué depuis longtemps l'aridité de la peau sous l'influence de l'ergot de seigle, mais nous ne croyons pas que, sauf peut-être à l'étranger on ait employé d'une façon méthodique ce médicament contre les sueurs des phthisiques. On pouvait prévoir cette propriété thérapeutique en se rappelant les propriétés physiologiques de l'ergot. Celui-ci devait en effet agir en réduisant le calibre des artérioles qui entourent les glandes sudoripares et modérer ainsi la sécrétion sudorale. Déjà Rabuteau (Traité de thérapeutique) avait pensé que l'ergotine pouvait modérer les sueurs, et pouvait se comporter jusqu'à un certain point comme un agent antagoniste de la pilocarpine. Il en fit indirectement l'expérience. Il injecta de l'ergotine chez un chien soumis à l'influence de l'alcaloïde du jaborandi, et constata la disparition de la sécrétion salivaire, qui revenait aussitôt l'action de l'ergotine passée, pour disparaître à nouveau à la suite d'une nouvelle injection. La durée effective de l'action de l'ergot, d'après lui, ne dépasserait pas une demi-heure.

Griepenkerl l'a vanté dans la phthisie, sans bien en indiquer le mode d'action : mais plus récemment on l'a employé à l'étranger spécialement contre les sueurs hectiques. Ainsi Christmann et Ahrend se sont loués de son emploi, spécialement contre cette

catégorie de sueurs. (Action physiologique et thérapeutique de l'ergot de seigle. Evetzky, New-York médical Journal 1883). Néanmoins nous ne croyons pas qu'on ait en France, avant 1885, étudié les effets de l'ergot de seigle dans l'affection qui nous occupe.

C'est depuis le mois d'octobre 1885 que M. le Dr Tenneson a employé cet agent thérapeutique dans son service à l'hôpital Saint-Antoine. Dès la première fois les effets de l'ergot de seigle furent si frappants qu'ils en firent continuer l'emploi et, depuis, les observations se sont multipliées sans que jamais ce médicament n'ait cessé de produire un effet salutaire.

On trouvera dans notre première observation le résultat inespéré que donna l'ergot de seigle chez un malade présentant des sueurs profuses qui avaient résisté aux médicaments ordinairement employés.

Suivant la méthode de M. Tenneson, on donne l'ergot de seigle une demi-heure avant le moment habituel du retour des sueurs. On peut le donner sous différentes formes, en poudre (de un à deux grammes), en injections sous-cutanées (ergotine d'Yvon, un gramme, ou ergotinine de Tanret, un demi-milligramme à deux milligrammes). L'ergotine d'Yvon est un extrait aqueux de seigle ergoté, l'ergotinine de Tanret est un produit cristallisable que l'on considère comme l'alcaloïde de l'ergot. Des expériences physiologiques faites par M. La-

borde montrent que, parmi tous les principes qui concourent à la composition de l'ergot, trois seulement sont réellement actifs. Il y a deux acides de nature colloïdale découverts et étudiés par Dragendorff et Padwissotzky : l'acide sclérotique et l'acide sclérotinique ; puis l'ergotinine alcaloïde découvert en 1876 par M. Tanret. L'ergotinine n'est donc pas le seul principe actif de l'ergot. Son action thérapeutique aux doses prescrites est néanmoins égale à celle que l'on obtient avec l'ergot ou l'ergotine. Nous ne voulons pas entrer plus avant dans l'échimique, déjà faite tant de fois, de ces différents produits : qu'il nous suffise de rappeler que la solution d'Yvon est préparée de telle sorte, qu'un centimètre cube de cette solution correspond à un gramme de poudre de seigle ergoté, et que un milligramme d'ergotinine Tanret correspond à la même quantité de poudre d'ergot.

Le seigle ergoté et ses préparations, donnés une demi-heure avant l'accès, immédiatement à venir, diminuent toujours, la durée, l'intensité de cet accès, ou le suppriment. Mais il nous a été facile de constater que l'ergot possède une action qui peut se prolonger au delà du premier accès ; car chez beaucoup de malades qui en avaient deux, l'un le soir, l'autre le matin on supprimait ou l'on diminuait l'accès du matin, en se contentant de donner le seigle ergoté le soir. De plus, chez un certain nombre, nous avons remarqué que, si après avoir donné l'ergot un soir, par exemple, on obtenait

seulement ce jour-là une diminution des sueurs ; le lendemain soir en donnant à la même heure la même dose d'ergot, on obtenait non plus une diminution cette fois, mais une suppression totale des sueurs. Le seigle ergoté donné la veille conservait donc encore le lendemain une action manifeste. C'est surtout en employant l'ergotine que nous avons été à même de le constater. On en trouvera un très bon exemple dans l'observation VI, chez une de nos malades de la salle Barth.

Nous pouvions même ajouter que le seigle ergoté donné plusieurs fois de suite, ou même une seule fois, a amené à sa suite une *période de plusieurs jours* où les sueurs n'ont pas reparu.

Nous n'avons pas la prétention de voir dans l'ergot une vertu capable de guérir à tout jamais les sueurs des phthisiques. Pour cela il faudrait qu'il pût guérir la phthisie elle-même.

Ainsi que nous l'avons dit au commencement de ce travail, les sueurs sont symptomatiques et de la délabité du malade et de la fièvre amenée par la résorption des produits putrides. L'ergot ne peut ni donner des forces, ni empêcher la formation de cavernes, et par conséquent la médication par l'ergot n'est qu'une médication de symptômes.

De tous les médicaments employés jusqu'à ce jour, M. Tenneson n'en a trouvé aucun qui remplisse aussi bien et surtout aussi régulièrement son rôle d'antisudorifique que l'ergot de seigle. Il a toujours montré une grande activité, sans jamais

présenter de phénomènes toxiques. Son efficacité est réellement remarquable, la rapidité et la durée de son action en font un médicament de premier ordre. Ajoutons que son emploi est doublement indiqué chez les phthisiques qui présentent à la fois des sueurs nocturnes et des hémoptysies.

Il nous reste à établir en peu de mots un parallèle entre les différentes formes sous lesquelles se donne le médicament. L'ergot de seigle en poudre donne de très bons résultats, mais il n'a pas la régularité d'action de l'ergotine. Cela se comprend facilement, puisque son action est soumise à l'état des sucs digestifs qui peuvent soit en dénaturer les principes, soit ne pas les rendre tous utilisables. L'ergotine agit régulièrement et ses injections ne sont nullement douloureuses. Nous n'avons employé que l'ergotine d'Yvon : il est probable qu'on obtiendrait des résultats analogues avec les ergotines de Bonjean, de Wiggers.

Quant à l'ergotinine, nos observations ne peuvent pas nous donner une idée bien exacte de son mode d'action. Nous en avons fait six injections. Trois d'entre elles n'ont produit que peu d'effet, résultat que nous attribuons à l'opium que l'on donnait en même temps au même malade. Les trois autres se sont montrées aussi actives que les injections d'ergotine, ou que l'ergot de seigle en nature.

Mais nous devons déclarer que toutes les six ont déterminé, à l'endroit piqué, des douleurs extrêmement vives et persistantes au point de provoquer

l'insomnie, de la rougeur et du gonflement de la peau avoisinante, et que chez un des malades on n'a pu empêcher la formation d'un abcès qu'à l'aide de cataplasmes répétés. Un autre malade s'est refusé à recevoir une seconde injection. On avait déjà remarqué cette propriété de l'ergotinine, de déterminer de la douleur, de la rougeur, et même des abcès au point piqué, et aussi d'avoir une action irrégulière, et une tendance prédominante à la toxicité (Gosselin, Dujardin-Beaumetz, Peton, Dupertuy, etc.). Nous n'avons eu pour notre part aucun phénomène toxique, mais les phénomènes douloureux n'ont été que trop apparents. Il ne faut pas accuser la façon dont on a donné les injections; car toutes (injections d'ergotine et d'ergotinine) ont été faites par la même personne, d'ailleurs expérimentée, et de plus toutes ont été rendues rigoureusement aseptiques. Il est probable que l'état de débilité, de détérioration organique où se trouvaient les sujets sur lesquels on a expérimenté constituait un terrain propice aux accidents locaux.

Il s'agit surtout de procurer du repos aux malades en leur supprimant les sueurs. Il n'y a pas urgence de les traiter comme dans les hémorrhagies où il faut agir vite : on a donc le choix du médicament, et pour notre part nous donnons la préférence aux injections sous-cutanées d'ergotine qui ne produisent pas de douleur locale comme les injections d'ergotinine, et qui ne nécessitent pas un bon estomac pour être bien supportées ou pour

produire leur maximum d'effet, comme l'ergot de seigle.

OBSERVATION I (1).

Le nommé P... (Joseph), âgé de 47 ans, journalier, entre le 6 août 1885, salle Aran, lit n° 8.

Depuis longtemps il est atteint d'une diarrhée abondante ; il se présente de 15 à 20 fois par jour à la selle. Il déclare avoir maigri depuis ce flux intestinal. Il tousse peu et présente à peine quelques frottements au sommet. Une auscultation attentive et répétée plusieurs fois n'a jamais pu faire découvrir d'autres signes. A la percussion on constate au sommet et en arrière une très légère matité.

Contre la diarrhée on emploie successivement :

Le sous-nitrate de bismuth (dose 4 gr.).

Les lavements laudanisés (un quart de lavement avec 15 à 20 gouttes de laudanum).

La viande crue.

Les pilules de nitrate d'argent (une pilule de 0,05 par jour).

Ces médicaments ne produisent qu'une légère diminution dans la diarrhée, qui ne cède qu'à l'usage quotidien et longtemps répété de lavements au nitrate d'argent (20 centigr. pour 200 gr. d'eau).

Mais, chose remarquable, à mesure que la diarrhée diminue, le malade est tourmenté par des sueurs de plus en plus abondantes. Elles se montrent le matin vers 8 heures

(1) Les cinq premières observations et la huitième ont été recueillies par M. Hervot, externe au service ; les autres nous sont personnelles.

et le soir vers 6 heures, et durent à peu près deux heures chaque fois avec une telle abondance que le malade semble plongé dans un bain et est obligé de changer de linge plusieurs fois.

Contre les sueurs on emploie successivement :

Le sulfate acide de quinine 1,50. Le sulfate neutre de quinine 1,50.

Ces deux médicaments produisent une action à peine sensible et très passagère.

L'agaric à la dose de 50 centigrammes.

Le sulfate d'atrophine à la dose de 2 milligrammes.

Les douches froides en jet unique, d'un quart de minute.

Les courants continus sur la colonne vertébrale.

Le bromhydrate de quinine à la dose de 1 gr. 20.

Enfin l'huile de ricin à la dose d'une cuillerée à bouche chaque matin pendant plusieurs jours, avec l'espoir de ramener la diarrhée momentanément et de supprimer les sueurs.

Ces derniers médicaments n'ayant produit aucun effet, le 30 octobre M. le Dr Tenesson a l'idée d'employer l'ergot de seigle à la dose de 1 gramme en deux paquets administré une demi-heure avant l'apparition des sueurs.

Dès le premier jour diminution totale des sueurs.

Le 31. Même traitement, même résultat.

Le 1^{er} novembre. Même traitement, même résultat.

Le 2. Les sueurs n'ayant pas reparu on supprime l'ergot.

Le 3. Les sueurs n'ont pas reparu.

A partir de ce moment on donne l'ergot tous les deux jours. Le traitement dure huit jours.

Après la suppression du médicament les sueurs ne re-

paraissent pas, et quinze jours après, le malade, resté à l'hôpital pour un panaris superficiel, sort sans avoir revu de sueurs.

OBSERVATION II.

La nommée M... (Berthe), âgée de 23 ans, couturière, entre le 3 novembre 1885, salle Rostan, lit n° 5.

Elle tousse depuis huit ou neuf mois, crache beaucoup sans avoir eu d'hémoptysies, et présente un amaigrissement considérable.

On constate à l'auscultation, à droite, de la faiblesse de la respiration, des râles sous-crépitanants dans toute l'étendue du poumon ; à gauche, de la submatité et de la respiration rude, et en outre quelques bouffées de râles sous-crépitanants.

Depuis quelques mois elle présente des sueurs nocturnes excessivement pénibles, et qui reviennent d'habitude vers deux heures du matin.

Le 4 novembre on lui donne de l'ergot de seigle : un gramme en deux paquets. Les sueurs sont à peu près supprimées. La malade néanmoins a été réveillée à son heure habituelle par une légère sensation de moiteur.

Le 5. Même médication, même résultat.

Le 6. Même médication, même résultat.

Le 7. On donne encore 1 gramme d'ergot ; les sueurs sont totalement supprimées.

A partir de ce moment on ne donne plus d'ergot.

Le 21. Les sueurs revenues depuis deux jours sont de nouveau très abondantes. On donne de l'ergot, les sueurs cessent complètement.

Le 22. Elles réapparaissent un peu,

Le 23. On reprend la médication. Grande diminution de sueurs.

Le 24. On reprend la médication. Cessation complète des sueurs.

Le 25. Les sueurs n'ont pas reparu.

Le 26. Suppression de l'ergot.

Désormais la malade n'a plus présenté de sueurs.

OBSERVATION III.

La nommée N... (Joséphine), âgée de 41 ans, entre le 31 octobre 1885, salle Rostan n° 12.

Elle déclare qu'elle a eu une pleurésie il y a environ un an, et qu'à la suite de cette pleurésie, elle s'est mise à tousser.

Elle présente à l'auscultation des râles sous-crépitaux dans toute l'étendue de la poitrine. En arrière et à gauche, au sommet, l'expiration est rude. En arrière et à droite, l'expiration présente moins de rudesse. En avant et à gauche, matité avec beaucoup de râles sibilants. En avant et à droite, submatité.

Elle se plaint de sueurs nocturnes assez abondantes pour lui faire mouiller trois chemises par nuit. Les accès, précédés de frissons, et au nombre de deux, ont lieu, le premier à dix heures du soir, le second à une heure du matin.

Le 4 novembre on lui donne 1 gramme d'ergot de seigle en 2 paquets : l'un à 9 h. 1/2, l'autre à minuit et demi.

La malade accuse avoir eu beaucoup moins de sueurs. Elle éprouve en outre un grand bien-être.

Le 5 au soir, on lui donne la même dose d'ergot. Suppression totale des sueurs.

Le 6. Même médication. Suppression des sueurs.

Le 7. On arrête l'emploi du médicament. Les sueurs ne reparaissent pas.

Le 8. La malade n'a pas transpiré d'une façon notable.

A partir du 9, tous les deux jours, on lui fait prendre un gramme d'ergot.

Le 28 novembre, les sueurs n'ont pas reparu. La malade quitte l'hôpital.

OBSERVATION IV.

Le 17 septembre 1885, entré, salle Aran, lit n° 11, le nommé M... X..., âgé de 17 ans.

Il a d'abord présenté tous les signes de la phthisie aiguë, mais la maladie a pris ensuite le type de la tuberculose chronique, et l'on constate, à l'auscultation, des signes pulmonaires, tels que des râles sous-crépitaux, du gargouillement aux deux sommets, et à la percussion de la matité, en haut et des deux côtés.

Il se plaint d'avoir des sueurs abondantes qui apparaissent vers 8 heures, chaque soir.

Le 1^{er} novembre on lui donne, à 7 h. 1/2, 1 gramme d'ergot de seigle en deux paquets. Les sueurs ont notablement diminué.

Le 2. Même médication, même résultat.

Le 3. Idem.

Ce jour-là, les sueurs ont diminué, mais le malade n'a pu dormir.

Le 4. Pas de médicament. Les sueurs reviennent.

Le 5. On donne un gramme d'ergot. Les sueurs dimi-

nuent notablement, et le malade peut prendre du repos.

Le 6. Même dose d'ergot. Suppression totale des sueurs.

Le 7. On ne donne pas de médicaments. Les sueurs s'arrêtent.

Quelques jours après la suppression de l'ergot, les sueurs ont reparu. Mais elles sont très supportables, et le malade quitte l'hôpital avec une amélioration sensible de son état.

OBSERVATION V.

La nommée I... (Pauline), âgée de 30 ans, ménagère, entre le 30 novembre 1885, salle Rostan, lit n° 3.

Il y a bien longtemps qu'elle a commencé à tousser ; mais, à la suite d'un refroidissement qu'elle a pris, dit-elle, il y a trois mois, sa toux a beaucoup augmenté. Elle se plaint de sueurs abondantes qui ont commencé il y a huit jours à l'obséder, sueurs précédées de frissons.

Elle ne présente pas d'antécédents héréditaires. En avant, sous la clavicule gauche, expiration prolongée. En arrière, râles sous-crépitaux au sommet et des deux côtés. Matité en haut et en arrière à la percussion.

Le 5 décembre on lui donne, une demi-heure avant son accès, à 7 h. 1/2, deux grammes d'ergot en deux paquets. Les sueurs ont beaucoup diminué.

Le 6. Même médication, même résultat.

Le 7. On donne encore deux grammes d'ergot. Les sueurs ont totalement disparu.

Pendant quelques jours, on interrompt l'usage de l'ergot.

Les sueurs ne reparaissent qu'en très petite quantité. En donnant l'ergot au moment où elles tendent à redevenir abondantes, on les arrête, non seulement pour le jour même, mais pour les jours suivants.

OBSERVATION VI.

La nommée G... (Adeline), âgée de 27 ans, domestique, entre, le 17 décembre 1885, salle Barth, lit n° 23.

Son père et ses deux frères ont été tués à la guerre de 1870. Sa mère est morte d'une maladie de cœur, et elle n'a plus qu'une sœur, mal portante et toussant depuis très longtemps.

Elle a eu, il y a 3 ans, la fièvre typhoïde. Environ six mois après, elle s'est mise à tousser. Une grande faiblesse et des sueurs ont précédé sa toux fréquente et sèche. Tous les soirs, vers la même heure, elle se sentait, après de légers frissons, une chaleur à la poitrine et à la région dorso-lombaire, et la sueur ne tardait pas à lui couler sur la poitrine et le dos. Dix jours après les sueurs, la toux apparut.

Depuis ce moment, la toux l'obsède. On constate à la percussion de la submatité, aux sommets du poumon et surtout en arrière, et à l'auscultation, on perçoit des craquements légers et une expiration rude et prolongée.

Les sueurs qui, au début, n'étaient pas très abondantes, méritent à présent la qualification de profuses.

C'est ordinairement à 8 heures le soir et au début du sommeil qu'elles commencent et éveillent le malade.

Le jour elles n'apparaissent pour ainsi dire jamais. La malade se plaint seulement d'une sensation de froid aux pieds très désagréable, et qui augmente encore au mo-

ment des frissons. Ceux-ci débutent toujours un quart d'heure avant les sueurs.

Le 22 janvier, une demi-heure avant le moment habituel où apparaissent les sueurs, on lui fait une injection sous-cutanée d'un centimètre cube de la solution d'Yvon, dont 1 centimètre cube équivaut à 1 gramme de seigle ergoté.

Les sueurs sont moins abondantes. La piqûre n'a produit ni rougeur ni induration.

Le 23. Piqûre faite avec la même solution et la même dose d'ergotine.

Les sueurs sont totalement supprimées.

Le 24. Pas de médicament.

Les sueurs réapparaissent vers onze heures du soir, moins abondantes qu'autrefois.

Le 25. Même dose d'ergotine en injection. Suppression des sueurs.

Le 26. Pas de médicament. Les sueurs réapparaissent.

Le 27. Injection d'ergotine, même dose. Diminution des sueurs.

Le 28. Injection d'ergotine, même dose. Suppression totale des sueurs.

Les 29, 30, 31 janvier, 1^{er} février. Pas de médicament. Les sueurs n'apparaissent pas le 1^{er} février au soir.

Le 2 on fait une nouvelle piqûre. Grande diminution de sueurs.

Le 3. Injection d'ergotine, même dose. Suppression totale des sueurs.

OBSERVATION VII.

Le 12 décembre 1885, entre salle Andral, lit n° 52, le nommé Qu... (Léon), âgé de 22 ans, exerçant la profession de repousseur.

Il tousse depuis deux ans et le 1^{er} avril de l'année 1885, il a eu une hémoptysie abondante. Trois autres ont apparu du mois de mai au mois de décembre.

Le 20 décembre il a encore une hémoptysie.

Il présente un amaigrissement considérable; il est dans un état cachectique avancé. Il tousse beaucoup, et des crachats épais et nummulaires remplissent son crachoir. On trouve à la percussion une matité absolue aux deux sommets, et à l'auscultation des gargouillements qui s'entendent en avant et en arrière, du côté droit surtout. Respiration soufflante. Retentissement de la voix.

Il est affligé de sueurs qui ont lieu la nuit, et surtout le soir vers 8 heures, et le matin vers 4 heures.

Le 17 janvier, on lui fait à 7 heures 1/2 une injection de 1 cent. cube d'ergotine d'Yvon (correspondant à 1 gramme de seigle ergoté). Suppression des sueurs dès le premier jour.

Le 18, le 19, le 20, le 21 les sueurs ne reparaissent pas. Le 21 au soir, le malade accuse un retour de la transpiration.

Le 22. Sueurs profuses, colliquatives.

Le 23. Piqûre d'ergotine de 1 centimètre cube. Les sueurs ne disparaissent presque pas.

Le 24. Même traitement. Diminution des sueurs.

Le 25. Même traitement. Grande diminution des sueurs.

Le 26. Même traitement. Suppression totale.

Les jours suivants, on arrête l'emploi de l'ergotine. Le malade n'accuse plus de sueurs.

Mort le 30.

OBSERVATION VIII.

Le nommé P... (Jean-Marie), âgé de 26 ans, épicier, entre le 7 janvier 1880, salle Aran, lit n° 9.

Il déclare tousser seulement depuis le mois de septembre. Jusqu'à cette époque, il n'avait jamais été malade. Il est atteint d'une tuberculose à marche rapide. Il a une toux fréquente et très pénible. Ses crachats sont abondants, purulents, striés de sang. Avant son entrée à l'hôpital, il a eu de fréquentes hémoptysies.

Grande matité aux deux sommets, et signes de caverne à droite. Gargouillement, souffle caverneux, retentissement de la voix.

Il présente de la fièvre et un amaigrissement général.

Depuis trois mois il a des sueurs qui se montrent le soir, au moment où il s'endort, et, le matin, au moment de son réveil.

Le 10 janvier, injection sous-cutanée d'ergotine le soir, une autre le matin. Grande diminution des sueurs.

Le 11. Nouvelle injection d'ergotine aux mêmes heures; Le malade accuse la même amélioration.

Le 12. Même médication. Les sueurs sont totalement supprimées.

Le 13. Pas de médication. Les sueurs n'ont pas reparu.

Le 14 et les jours suivants. Le malade ne se plaint plus de se sueurs.

OBSERVATION IX.

Le 11 janvier 1886, entre le nommé B.... (Frédéric),
 âgé de 38 ans, cordonnier, salle Louis, n° 15.

Il a toujours un peu toussé, mais sa toux a augmenté depuis trois mois. Sa voix est devenue enrouée il y a six semaines. A l'heure qu'il est, il est atteint d'aphonie presque complète. Il présente de la submatité aux sommets, une respiration rude et prolongée, des râles sous-crépitaux des deux côtés de la poitrine. Il crache abondamment. Grande difficulté de l'expectoration.

Sueurs très abondantes; des frissons commencent l'accès, la chaleur monte à la poitrine et à la tête, et les sueurs apparaissent. C'est vers 8 heures, au moment où le malade vient de s'endormir, qu'elles se montrent au maximum, et aussi vers 4 heures, le matin.

On lui fait, le 12 janvier, une piqûre d'ergotine de 1 gramme, de la solution d'Yvon, indiquée plus haut. Diminution des sueurs.

Le 13. Même piqûre. Suppression des sueurs.

Le 14. Pas de médicament. Les sueurs n'apparaissent pas.

Le 15. Pas de médicament. Les sueurs n'apparaissent pas.

Le 16. Pas de médicament. Les sueurs réapparaissent légères.

Le 17. Piqûre d'ergotine. Diminution des sueurs.

Le 18. Piqûre d'ergotine. Suppression presque totale.

Le 19. Piqûre d'ergotine. Suppression complète.

Les 20, 21, 23. Suppression du médicament. Les sueurs ne se montrent pas.

Le 24. Les sueurs reviennent assez fortes,

Le 25. On donne 1 gramme d'ergot de seigle. Les sueurs diminuent un peu.

Le 26. On donne 2 grammes d'ergot en 2 paquets. Les sueurs diminuent beaucoup.

Le 27. Même dose d'ergot. Même résultat.

Le 28. Même dose d'ergot. Suppression totale des sueurs.

Les 29, 30. Pas de médicament. Pas de sueurs non plus.

Le 31. Pas de médicament. Les sueurs réapparaissent.

Le 1^{er} février. On injecte 1/2 seringue d'ergotinine Tanret, équivalant à 1/2 milligramme de principe actif.

Les sueurs ont notablement diminué. Douleur extrêmement vive, rougeur et gonflement au point piqué.

Le 2 février. On ordonne de nouveau l'ergotinine, mais le malade refuse de se laisser faire une nouvelle injection. Persistance des sueurs.

Le 3. 1 gr. 50 d'ergot en 2 paquets. Suppression des sueurs.

Le 4. Même médication. Même résultat.

OBSERVATION X.

Le 11 janvier 1886, le nommé C... (Aimé), âgé de 50 ans, apprêteur, entre salle Louis, lit n° 3.

Pas de tuberculose chez ses parents ni ses collatéraux.

Il déclare avoir toujours toussé, mais c'est surtout depuis deux mois que sa toux a subi une intensité et une fréquence nouvelles. Il a eu depuis cette époque plusieurs petites hémoptysies. Mais depuis qu'il est à l'hôpital, le 28 janvier, il a eu une hémoptysie très abondante. On lui a fait ce jour-là une piqûre d'ergotine qui l'a arrêtée. Il

présente de la respiration rude, de la matité sous les clavicules, surtout à gauche, et quelques râles sous-crépitaux que l'on entend en arrière, surtout dans la fosse épinoïde du même côté.

Il présente un amaigrissement considérable et est obsédé la nuit de sueurs nocturnes qu'il déclare avoir eues dès le commencement de sa toux. Elles sont précédées de frissons et surviennent quelques instants après que le malade a commencé à se livrer au sommeil, vers 9 heures le soir.

Le 29 janvier. On lui a fait à 8 h. 1/2 une injection sous-cutanée de 1 gramme de la solution d'ergotine d'Yvon, indiquée plus haut. Diminution des sueurs.

Le 30. Même dose d'ergotine. Suppression presque totale des sueurs.

Le 31. Même dose d'ergotine. Suppression totale des sueurs.

On remarque en outre que pendant ces trois jours les crachats ne présentent aucune strie de sang.

Le 1^{er} février. Pas de médicament, pas de sueur.

Le 2. Pas de médicament, les sueurs reviennent.

Le 3. On donne, par comparaison, 1 gr. 50 d'ergot de seigle en 2 paquets à la même heure.

Diminution des sueurs.

Le 4. Même dose de seigle ergoté. Diminution des sueurs.

Le 5. Même doses. Suppression totale des sueurs.

OBSERVATION XI.

Le nommé M... (Pierre), âgé de 35 ans, maçon, entre le 13 janvier 1886, salle Louis, lit n° 23.

Il présente un grand amaigrissement, et l'on constate

du côté de la poitrine des signes évidents de tuberculose. Matité complète aux deux sommets, râles sous-crépitaux dans les fosses sous-épineuses droite et gauche, et sous les clavicules. Respiration rude.

Pas d'antécédents héréditaires.

Depuis longtemps il se plaint de sueurs qui ont augmenté d'intensité jusqu'au jour de son entrée. Elles se produisent le jour et la nuit, mais leur maximum a lieu surtout le soir vers 7 heures, au moment où le malade va prendre du sommeil, et le matin au moment du réveil. Il se plaint continuellement d'un refroidissement très pénible des extrémités inférieures. Au moment de l'accès, des frissons suivis d'une forte chaleur qui envahit tout le corps et surtout la tête et le front, précèdent l'apparition de la sueur. Au bout de deux heures, la sueur s'arrête pour reprendre moins intense quelques heures plus tard.

Dans le jour, c'est surtout à midi que les sueurs reparaisent profuses comme celles de la nuit. De plus, si à un moment quelconque de la journée le malade veut prendre du repos dans son lit, et y reste simplement immobile, sans même sommeiller, à ce moment de nouvelles sueurs se montrent.

Nous consignons cette observation, d'abord pour montrer que l'immobilité seule dans le lit peut provoquer chez certains malades les sueurs, et ensuite, ainsi que nous allons le voir, pour montrer qu'en présence de la morphine, l'ergotine ne peut produire qu'un effet insignifiant.

23 janvier. Injection sous-cutanée d'un centigramme d'ergotine Yvon. Les sueurs ne disparaissent pas.

Le 24. Même médication, même résultat négatif.

Le 25. Même médication, on obtient à peine une lé-

gère diminution des sueurs, et un retard dans leur apparition.

Le 26. On ne donne plus de médicament. Sueurs profuses.

Le 27. On tente l'ergotinine (une demi-seringue de l'ergotinine Tanret équivalant à un demi-milligramme de cet alcaloïde). On obtient une très légère diminution, avec un léger retard dans leur apparition. Rougeur et douleur à l'endroit de la piqûre. Mal de tête léger.

Le 28. Un demi-milligramme d'ergotinine Tanret. Même résultat pour les sueurs, même rougeur et même douleur à la piqûre.

Le 29. La seringue complète ou un milligramme d'ergotinine. Résultat insignifiant.

On abandonne l'ergotinine et on donne au malade 2 milligrammes de sulfate d'atropine. On obtient le 30, le 31, le 1^{er} février une très médiocre diminution dans la durée et l'intensité des sueurs.

On déclare le malade rebelle aux deux principaux agents antisudorifiques quand on s'aperçoit que par mégarde on n'a pas supprimé la morphine que le malade prend depuis une huitaine de jours. M. Tenneson donne l'ordre de supprimer la morphine et de revenir au seigle ergoté.

1^{er} février. On donne 2 grammes d'ergot de seigle en deux paquets. On obtient une grande diminution dans les sueurs.

Le 2. Même dose d'ergot. Suppression totale des sueurs.

Le malade repose, chose qui ne lui était pas arrivée depuis son entrée.

Le 3, le 4. Les sueurs n'ont pas reparu.

OBSERVATION XII.

Le 13 janvier 1889, entre, salle Barth, lit n° 5, la nommée Marie R..., âgée de 25 ans, domestique.

Elle est accouchée, le 2 juillet dernier, de son unique enfant. L'accouchement a été très laborieux, et la lenteur de l'expulsion de l'enfant a nécessité le forceps. Elle est atteinte, depuis ce moment, d'une métrite avec douleur assez vive au bas-ventre. Elle tousse beaucoup et toussait avant son accouchement. A l'auscultation, on ne perçoit aucun signe bien manifeste, à peine quelques frottements au sommet et à la percussion de la submatité limitée au même point. Son état général est mauvais; elle a beaucoup maigri et est en train de se cachectiser.

Elle se plaint d'une transpiration abondante qui a lieu au commencement du sommeil, et qui la réveille chaque soir vers 8 heures. Son réveil est précédé d'un court sommeil et rempli de cauchemars, de rêves effrayants.

Le 25 janvier, on lui donne, à 7 h. 1/2, un gramme d'ergot de seigle en deux paquets, à une demi-heure d'intervalle. Les sueurs diminuent notablement.

Le 26. Pas de médicament. Les sueurs reviennent plus abondantes que la veille, mais moins fortes que l'avant-veille.

Le 27. Même dose d'ergot. Suppression totale des sueurs.

Les 27, 28, 29, 30, 31. Pas de médicaments. Pas de sueurs, sauf le 31 au soir, où elles réapparaissent très abondantes.

Le 1^{er} février. Ergot de seigle 1 gr. 50. Légère diminution des sueurs.

- Le 2. Même dose d'ergot. Notable diminution.
 Le 3. Même dose d'ergot. Très grande diminution.
 Le 4. Même dose d'ergot. Suppression totale des sueurs.
 Le malade quitte l'hôpital le 5.

OBSERVATION XIII.

La nommée C... (Henriette), plumassière, entre le 15 janvier 1886, salle Barth n° 8.

Elle tousse depuis trois ans, et a eu depuis deux ans des hémoptysies qui lui reviennent de temps en temps. Elle présente à gauche, au sommet, des frottements qui apparaissent et disparaissent par intervalles, à droite, au sommet, des craquèements plus persistants avec une expiration rude et prolongée. Crachats purulents et abondants.

Elle n'a pas d'antécédents du côté de ses proches. Elle se plaint de sueurs profuses qui viennent surtout le soir, dès qu'elle vient de s'endormir. Le matin, elle se réveille la chemise trempée par ces flux sudoraux. Elle est obligée de changer toutes les fois de linge.

Le 22 janvier, on lui fait prendre un gramme d'ergot de seigle en deux paquets, une demi-heure avant l'heure où se montrent ses sueurs les plus intenses (7 h. 1/2 du soir). Les sueurs sont totalement supprimées.

Le 23. Suppression du médicament. Les sueurs n'apparaissent pas.

Les 24 et 25. Pas de médication. Pas de sueurs.

Le 26. Pas de médication. Les sueurs reviennent abondantes.

Le 27. Ergot de seigle, même dose. Disparition des sueurs.

Les 28 et 29. Pas de médicament. Les sueurs ne reparaissent pas.

Le 30. Sueurs légères.

Le 31. Ergot de seigle, même dose. Suppression totale des sueurs.

1^{er} et 2 février. Pas de sueurs.

Le malade sort le 3 février avec un état général meilleur.

OBSERVATION XIV.

Le 19 janvier 1886, entre, salle Andral, lit n° 45, le nommé M.:. (Auguste), âgé de 22 ans, placier.

Il présente une scoliose remarquable et des déformations rachitiques des membres inférieurs et, à la jonction des côtes et des cartilages costaux, le chapelet rachitique.

Depuis cinq ou six mois, il se plaint d'une grande faiblesse avec diarrhée, toux et sueurs. Il est fort difficile de l'ausculter. On trouve néanmoins quelques râles sous-crépitaux et quelques frottements au sommet principalement.

Il se plaint surtout de ses sueurs qui le réveillent et l'empêchent de reposer. Elles se produisent le soir lorsqu'il vient de s'endormir vers huit heures.

Souvent aussi le matin il se réveille avec sa chemise mouillée par la transpiration.

Le 27 janvier, à 7 h. 1/2, on lui fait une injection sous-cutanée d'une demi-seringue de Pravaz, contenant la valeur d'un demi-milligramme d'ergotinine Tanret. Les sueurs sont à peu près supprimées, mais le malade accuse une douleur vive au point piqué.

Le lendemain 28, même dose d'ergotinine en injection.

Les sueurs sont totalement supprimées, mais douleur excessivement vive au point de la piqure.

Le 29. Suppression du médicament. Rougeur de 5 à 6 centimètres d'étendue au point de la piqure, douleur très vive nécessitant un cataplasme. Plus de sueurs.

Le 30. Pas de médicament, pas de sueurs. Douleur et gonflement au même point. Cataplasme.

Le 31. Même résultat ; la douleur diminue un peu. Cataplasme.

Le 1^{er} et le 2 février, les sueurs reviennent un peu, surtout le 2.

Le 3 on donne 1 gramme d'ergot de seigle. Les sueurs sont supprimées.

Le 4 on supprime l'ergot. Les sueurs n'ont pas reparu.

OBSERVATION XV.

La nommée D... (Angèle); âgée de 37 ans, domestique, entre, le 19 janvier 1887, salle Barth, lit n° 7.

Pas d'antécédents héréditaires.

Depuis près d'un an elle tousse. Mais depuis deux mois, forte recrudescence. Peu de signes physiques, râles sous-crépitaux et légère matité au sommet. Crachats abondants. Elle a en outre de l'alcoolisme chronique (tremblement matinal, cauchemars, gastrite chronique). Depuis qu'elle a commencé à tousser, et même quelque temps auparavant, elle a vu des sueurs apparaître. sueurs présentant leur maximum vers 7 heures du soir. Elles sont précédées de frissons et abondantes.

Le 22 janvier, à 6 h. 1/2 du soir, injection sous-cutanée d'ergotine (un centimètre cube de la solution d'Yvon, citée plus haut). Les sueurs sont supprimées totalement.

Le 23. Pas de médicament. Les sueurs ne reparaissent pas.

Les 24 et 25. Idem.

Le 26 soir, les sueurs réapparaissent. On n'a pas donné d'injection le matin.

Le 27, nouvelle injection d'ergotine. Les sueurs sont de nouveau totalement supprimées.

Le 28. On ne donne pas d'ergotine. Plus de sueurs les 28, 29, 30 et 31 janvier.

Le 1^{er} février, les sueurs font de nouveau leur apparition, mais elles sont peu abondantes.

Le 2. Recrudescence des sueurs.

Le 3. Nouvelle injection d'ergotine. Suppression totale des sueurs.

Le 8. Les sueurs n'ont pas reparu.

- Le 25. Pas de médicament. Les signes ne disparaissent pas.
- Les 24 et 23. Idem.
- Le 22 soir, les signes disparaissent. On n'a pas donné d'injection le matin.
- Le 21. Nouvelle injection d'ergotine. Les signes sont de nouveau totalement supprimés.
- Le 20. On ne donne pas d'ergotine. Plus de signes. Les 28, 29, 30 et 31 janvier.
- Le 1^{er} février, les signes font de nouveau leur apparition, mais elles sont peu abondantes.
- Le 2. Revivescences des signes.
- Le 3. Nouvelle injection d'ergotine. Suppression totale des signes.
- Le 8. Les signes n'ont pas reparu.

CONCLUSIONS.

1° Les sueurs des phthisiques apparaissent souvent le soir, mais elles peuvent se montrer le matin et dans la journée. Elles peuvent apparaître soit au moment du sommeil, soit au moment du réveil, soit dans la somnolence, soit dans l'immobilité seule, au lit. Elles sont une source de dénutrition et épuisent le malade : il faut les traiter.

2° Les médicaments employés jusqu'à ce jour n'ont pas montré de constance dans leur action. Chacun d'eux agit, mais n'agit pas toujours.

3° L'ergot de seigle paraît avoir une action constante. Jamais il ne nous a donné d'insuccès. Par ses propriétés antithermiques et antisudorifiques, il agit même contre les sueurs fébriles. Il arrête les sueurs colliquatives.

Son action se produit une demi-heure après son administration : elle n'est pas limitée à l'accès immédiatement à venir, mais s'étend au delà.

Souvent dès le premier jour l'ergot arrête totalement les sueurs et toujours il amène une diminution.

En renouvelant, s'il y a seulement diminution, son administration à la même heure les jours

suivants, on arrive rapidement à la suppression totale (ordinairement dès le lendemain).

L'ergot de seigle, l'ergotine, l'ergotinine paraissent avoir la même action, mais l'ergotine en injection sous-cutanée est plus régulière dans ses effets que l'ergot et elle ne produit aucune douleur.

Nous conseillons donc l'ergotine à la dose de 1 gramme en injection sous-cutanée.

L'ergot de seigle se donne à la dose de 1 à 2 gr., en un seul ou deux paquets, dans du pain azyme.

L'ergotinine à la dose de 1/2 à 1 milligramme en injection sous-cutanée.

Ces médicaments doivent être donnés une demi-heure avant l'accès.

Vu, le Président de la thèse,
CORNIL.

Vu et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie,
GRÉARD.